

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1933

THÈSE

N°

339

POUR LE

DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

(*Mention Médecine*)

PRÉSENTÉE PAR

GLIKSMAN Henri

Né le 17 Janvier 1907, à WOLANOW (Pologne)

ORGANISATION ACTUELLE
DES
SERVICES D'HYGIÈNE EN POLOGNE

« LE CENTRE D'HYGIÈNE »

Président de Thèse : M. le Professeur L. TANON

PARIS
IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
JOUVE & Cie, ÉDITEURS
15, RUE RACINE, 15

1933

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1933

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

(*Mention Médecine*)

PRÉSENTÉE PAR

GLIKSMAN Henri

Né le 17 Janvier 1907, à WOLANOW (Pologne)

ORGANISATION ACTUELLE
DES
SERVICES D'HYGIÈNE EN POLOGNE

« LE CENTRE D'HYGIÈNE »

Président de Thèse : M. le Professeur L. TANON

PARIS
IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
JOUVE & Cie, ÉDITEURS
15, RUE RACINE, 15

1933

LE DOYEN. M. BALTHAZARD

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIERE.
Anatomie médico-chirurgicale et chirurgie expérimentale.	N...
Physiologie	BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie	DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	CLERC.
Pathologie chirurgicale	MARION.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	LOEPER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSENGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	Maurice VILLARET.
Clinique médicale	CARNOT.
	BEZANÇON.
	ACHARD.
	Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBoullet.
Clinique des maladies des enfants	NOBECOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
	LENORMANT.
Clinique chirurgicale	CUNEO.
	GRÉGOIRE.
	GOSSET.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	LEGUEU.
	COUVELAIRE.
Clinique d'accouchements	BRINDEAU.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGEANT.
Clinique de la Tuberculose	Léon BERNARD.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
	HOVELACQUE.
	MAUCLAIRE.
Professeurs sans chaire	MULON.
	VERNE.



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

ALAJOUANINE.	Neurologie et psychiâtrie.
AUBERTIN	Pathologie médicale.
BÉNARD (Henri)	Pathologie médicale.
BROCQ.....	Pathologie chirurgicale.
BRULÉ.....	Pathologie médicale.
BUSQUET.....	Pharmacologie.
CADENAT.....	Pathologie chirurgicale.
CATHALA.....	Pathologie médicale.
CHABROL.....	Pathologie médicale.
CHAILLEY-BERT...	Physiologie.
CHEVALLIER..	Pathologie médicale.
DOGNON.....	Physique.
DONZELOT....	Pathologie médicale.
ECALLE.....	Obstétrique.
FEY.....	Urologie.
GASTINEL.....	Bactériologie.
GATELIER.....	Pathologie chirurgicale.
DE GAUDART D'ALLAINES	Pathologie chirurgicale.
GIROUD.....	Histologie.
HALPHEN.	Oto-rhino-laryngologie.
HARVIER.....	Pathologie médicale.
HAZARD	Pharmacologie.
HUGUENIN.....	Anatomie pathologique.
HUTINEL.....	Pathologie médicale.
JOANNON.....	Hygiène.

MM.

LABBÉ (Henri) .	Chimie biologique.
LAROCHE (Guy)...	Pathologie médicale.
LEVEUF.....	Pathologie chirurgicale.
LEVY-VALENSI.	Neuro-psychiâtrie.
LIAN.....	Pathologie médicale.
MONDOR.....	Pathologie chirurgicale.
MOREAU.....	Pathologie médicale.
MOULONGUET.	Pathologie chirurgicale.
MOURE.....	Pathologie chirurgicale.
OBERLING.....	Anatomie pathologique.
OLIVIER.....	Anatomie.
PIEDELIEVRE.	Médecine légale.
PORTES.....	Obstétrique.
QUENU.....	Pathologie chirurgicale.
RICHET.....	Physiologie.
SANNIÉ.....	Chimie biologique.
SEZARY.....	Dermatologie et syphillographie.
TROISIER	Pathologie expérimentale et comparée.
VALLERY - RADOT	
(Pasteur)....	Pathologie médicale.
VAUDESCAL...	Obstétrique.
VELTER.....	Ophtalmologie.
VIGNES.....	Obstétrique.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.

LEQUEUX.....	Obstétrique.
LEROUX	Anatomie pathologique.

MM.

NEVEU-LEMAIRE..	Parasitologie.
REITTERER....	Histologie.
ZIMMERN.....	Physique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

à titre permanent

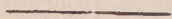
MM.		MM.	
ABRAMI	Clinique médicale.	MOCQUOT	Clinique chirurgicale.
CHIRAY	Clinique médicale.	PROUST	Clinique chirurgicale.
N... ..	Clinique médicale.	SCHWARTZ ...	Clinique chirurgicale.
DUVOIR	Clinique médicale.	LE LORIER ...	Clinique obstétricale.
BASSET	Clinique chirurgicale.	LEVY-SOLAL ...	Clinique obstétricale.
CHEVASSU ...	Clinique chirurgicale.	METZGER	Clinique obstétricale.
HEITZ-BOYER	Clinique chirurgicale.	GUÉNIOT.....	Clinique obstétricale.

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.	
MAUCLAIRE, professeur sans chaire	} Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes.
FREY	
CHAILLET-BERT, agrégé ...	Stomatologie.
LEDoux-LEBARD	Education physique.
WEILL-HALLÉ	Radiologie clinique.
	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS



MEIS ET AMICIS

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX DE PARIS :

GOSSET,
BAUDOIN,
RATHERY,
BAUMGARTNER,
WEILLE-HALLÉ,
OMBREDANNE,
TESSIER (*in memoriam*),
GOUGEROT,
DEVRAIGNE,
GUILLAIN,
DUPUY-DUTEMPS.

A MES MAITRES D'INTERNAT
à l'Hôpital-Hospice d'Aurillac.
MESSIEURS LES DOCTEURS :
APCHIN, CHANAL, DODINET, GIROU, PUECHE, RIGAL
et VERMENOUE

A M. LE PROFESSEUR LEON TANON

*Qui nous a fait le grand hon-
neur d'accepter la présidence de
notre thèse.*

INTRODUCTION

Après avoir recouvré son indépendance, la Pologne commence à réaliser une organisation générale de la Santé publique.

La jeune République comprit vite l'importance du problème, et pour pouvoir lui prodiguer tous les soins qu'il méritait, a créé un corps indépendant destiné à s'occuper spécialement de cette question. Ainsi, en 1918, fut créé un Ministère de la Santé, un des premiers en Europe.

Dans la suite, par mesure d'économie, le Ministère de la Santé fut supprimé en tant que corps indépendant, et la majeure partie de ces services fut transformée d'abord en Direction Générale du Service de la Santé au Ministère de l'Intérieur, appelait plus tard Département de la Santé Publique au dit Ministère.

Par la même décision les différents Ministres obtiennent la direction des services d'hygiène en ce qui les concernait particulièrement.

A l'état actuel l'organisation du Service de la Santé publique se présente de la façon suivante :

Les services centraux se trouvent au Ministère de l'Intérieur, où ils forment un Département de la Santé publique.

Les autres fonctions sanitaires se trouvent ainsi distribuées entre les différents autres Ministères :

Le Ministère du Travail et de l'Assistance : Hygiène du Travail; Protection de l'Enfance et de la Mère.

Le Ministère des Cultes et de l'Instruction publique : Hygiène publique.

Le Ministère de l'Agriculture : Médecine vétérinaire.

Le Ministère des Travaux publics : Hygiène des Cimetières et du Tourisme.

Le Ministère de la Justice : Hygiène pénitentiaire.

Le Ministère des Communications : Hygiène des Transports.

Le Ministère de la Guerre : Un Service de Santé.

Quoique les différents Ministères travaillent indépendamment les uns des autres, leurs efforts ne vont pas sans une certaine coordination.

D'abord par l'union des différents services d'hygiène au Département du Ministère de l'Intérieur.

Par la constitution d'un Conseil Supérieur de Santé, au sein duquel rentrent les représentants de tous les Ministères ci-dessus nommés.

Enfin les ordonnances du Président de la République, concernant une question d'hygiène, stipulant toujours la nécessité de collaboration d'un Ministère quelconque avec le Département de la Santé du Ministère de l'Intérieur, avant l'entrée en vigueur des dites ordonnances.

SERVICES CENTRAUX

Le Ministère de la Santé étant supprimé, ses fonctions ont été distribuées entre plusieurs Ministères, mais les services centraux ont été confiés au Ministère de l'Intérieur, qui a créé à cet effet un Département spécial. Ce Département est dirigé par un médecin-chef, aidé dans ses fonctions par un médecin-adjoint.

Le Département comprend plusieurs services, dont chacun a à sa tête soit un médecin, soit un fonctionnaire spécialiste. Les chefs des services ont des adjoints, des adjoints-médecins ou des adjoints fonctionnaires spécialisés.

Nous voyons que la direction de tous les services du Département de la Santé est assurée par des médecins et fonctionnaires spécialisés.

La composition de ces services est la suivante :

- 1) Le service d'Inspection et d'Organisation générale ayant à sa tête un médecin-chef, assisté de deux ou trois médecins-adjoints et de légistes. Nomination et contrôle du personnel. Organisation des institutions d'hygiène d'Etat. Contrôle des droits de pratique pour

les médecins et les chirurgiens-dentistes. Syndicaux médicaux. Surveillance de la qualité des matières alimentaires. Budget, etc...

2) Hygiène sociale : hygiène des habitations et des écoles; du sport et de l'éducation physique, du travail, des maladies professionnelles, surveillance des cimetières et permis d'inhumation; hygiène pénitentiaire, médecine légale; la lutte contre la syphilis, la tuberculose, le trachome; protection de la mère et de l'enfant; fraudes alimentaires; la lutte contre la prostitution; les fonds pour les habitations; la surveillance des caisses-maladies; hygiène internationale. Ce service est dirigé par un médecin-chef, assisté de quatre médecins-adjoints.

3) Protection de la santé publique avec un médecin-chef et trois médecins-adjoints : maladies infectieuses, isolement, vaccination, service de désinfection et de duatisation et surveillance technique de l'Institut d'Etat d'Hygiène.

4) Hôpitaux et stations hydrominérales : surveillance des hôpitaux de l'Assistance publique et privés, des écoles pour les infirmières et les sage-femmes; surveillance des stations hydrominérales et direction de celles parmi ces dernières qui appartiennent à l'Etat. Le médecin-chef de ce service a sous ses ordres un légiste, un ingénieur sanitaire et une infirmière-chef.

5) Statistique et propagande sous la direction d'un médecin-chef. Ce service a pour objet de dresser des statistiques et de rédiger les rapports sur l'état sanitaire du pays. Il a aussi à sa charge la publication des

éditions ayant trait aux services de santé de l'Etat.

6) Surveillance des pharmacies, des moyens thérapeutiques, spécialistes, substances toxiques, questions de pharmacopée, etc... Ici les fonctions du chef sont assurées par un légiste avec des pharmaciens comme adjoints.

7) Génie sanitaire : Ce service en voie d'organisation est dirigé par un ingénieur.

Les dirigeants des services centraux, spécialistes et organisateurs de choix, trouvent difficilement des collaborateurs dignes d'eux. De ce fait, l'organisation du territoire laisse encore à désirer, et il est à souhaiter que les services périphériques soient dirigés partout, jusqu'en leurs plus petits dispensaires, par des médecins spécialisés, connaissant le service social, ses modalités et ses ressources.

ORGANISATION DU TERRITOIRE

Le territoire de la République polonaise est formé de dix-sept provinces, dont la dix-septième est constituée par la ville de Varsovie; chaque province compte environ deux millions d'habitants.

La province est divisée en districts et, suivant la densité de la population, elle comprend de dix à trente districts. On compte en Pologne 280 districts. Les districts ont un nombre d'habitants qui oscille aux environs de cent mille.

Chaque province a comme directeur administratif un gouverneur qui correspondrait en France à un Préfet. Les gouverneurs sont nommés par le Ministre. Après avis du gouverneur, le Ministre nomme dans chaque province un médecin-chef, qui assure les fonctions du directeur d'hygiène. Le directeur d'hygiène dépend administrativement du gouverneur et, au point de vue technique des services centraux, du Ministère de l'Intérieur.

Chaque directeur d'hygiène de province a dans ses services un nombre variable des médecins-adjoints,

deux à trois en moyenne. Ces médecins-adjoints se déplacent sur tout le territoire de la province et leurs fonctions sont très analogues à celles des inspecteurs départementaux d'hygiène en France.

Certaines provinces possèdent des filiales de l'Institut d'Hygiène, les organisations dépendant de l'Institut d'Hygiène d'Etat de Varsovie.

Chaque district a à sa tête un gouverneur du district, qu'on pourrait comparer à un sous-préfet en France.

La surveillance de la santé du district, la direction du centre d'hygiène du chef-lieu du district, ainsi que la coordination d'action des centres d'hygiène locaux, sont confiées au médecin du district. Le médecin du district dépend administrativement du gouverneur de district et techniquement du médecin de province.

On doit attacher à chaque district des conseils sanitaires, mais la question est encore à l'étude.

RECRUTEMENT MÉDICAL

Voici maintenant comment s'opère le recrutement des médecins du district. Ces fonctionnaires d'Etat, médecins diplômés, sont d'abord nommés provisoirement au concours par le Ministre. Après cette nomination, ils doivent obligatoirement suivre un cours d'enseignement spécial à l'Ecole d'Hygiène d'Etat. Cet enseignement est d'une durée d'un an. A la fin de ce cours, les candidats subissent un examen pour l'obtention du diplôme d'Etat, et seuls ceux d'entre eux qui sont admis, sont nommés définitivement.

L'unité sanitaire la plus importante est constituée par le centre d'hygiène. Pour assurer les services dans ces dispensaires, le district est divisé en un certain nombre de circonscriptions. Les médecins des circonscriptions sont choisis, parmi les médecins-praticiens de la région, par la municipalité après avis favorable du sous-préfet. Le médecin régional n'est pas un fonctionnaire d'Etat, il n'est payé que pour le temps con-

sacré au dispensaire, et il conserve la liberté de se faire une clientèle privée.

Nous allons maintenant parler de la création et du mode de fonctionnement des centres d'hygiène.

LES CENTRES D'HYGIÈNE

Le centre d'hygiène, tel qu'il existe actuellement, a été conçu d'après les nombreuses expériences faites autant à l'étranger qu'en Pologne. C'est en quelque sorte la cristallisation des résultats déjà obtenus.

Les centres s'apparentent surtout aux dispensaires créés ces derniers temps en France, dans les environs de Paris, comme à Boulogne, Vanves, etc., et qui se caractérisent par une harmonieuse union des activités du domaine de l'Assistance publique avec celles d'Hygiène sociale.

La première initiative en cette matière vient des Etats-Unis de l'Amérique du Nord, mais les efforts portent de préférence sur l'une des activités variées de l'Hygiène : institutions sociales, l'administration sanitaire communale, traitement des malades, l'activité préventive et sociale, ou de traitement des malades lié à une action préventive.

Dans le même sens, d'autres essais ont été tentés en Belgique : la « démonstration » de Juminot, organisée par la Croix-Rouge Belge. En Allemagne les travaux de Putter doivent être mentionnés.

Enfin les polycliniques et stations bactériologiques du royaume des Serbes, Croates et Slovenes, tendent plutôt vers la socialisation de la médecine pratique.

C'est depuis 1925 qu'on vit se former en Pologne les centres d'hygiène. Ce sont d'abord des districts sanitaires de démonstration, organisés sur le mode américain, subventionnés par la fondation Rockefeller.

Les districts étaient choisis de manière que les expériences portent également sur les habitants des villes et sur ceux des campagnes.

Au commencement il y a quatre districts de démonstration. Depuis ces premiers essais, les centres ont augmenté leur champ d'action et leur nombre a rapidement accru. On en comptait déjà au 1^{er} janvier 1930 cent cinquante et un.

Quoique répandus encore inégalement ils tendent à se développer sur tout le territoire de l'Etat, de façon à former un réseau couvrant de mailles serrées l'étendue de tout le pays.

Chaque centre comprend plusieurs dispensaires. Les centres les plus évolués comprennent les sections suivantes : antituberculeuse, antitrachomateuse, anti-vénérienne, antialcoolique, protection de la mère et de l'enfant, lutte contre le paludisme, hygiène scolaire et cabinet dentaire.

Bien entendu, il y a encore très peu de centres à ce stade de développement; ceux seulement des grandes villes et des districts les plus avancés, peuvent s'enorgueillir d'avoir une organisation aussi complète.

La constitution du centre et l'étendue de son acti-

tivité varient de localité en localité suivant les besoins et les moyens financiers. Toujours est-il que, même les centres les moins évolués, sont tenus d'avoir à leur charge au moins deux sections : protection de la mère et de l'enfant, ainsi que la lutte contre la tuberculose.

A certains sont annexés des établissements de bains populaires, des sanatoria, des stades, des piscines, etc...

En outre, les centres d'hygiène s'occupent de la propagande, organisent des démonstrations cinématographiques, des cours réguliers et des conférences publiques.

De plus en plus, on confie au centre le rôle de la police sanitaire; de cette façon il prend part à la lutte contre les maladies infectieuses aiguës, prend des mesures pour l'hygiène d'entourage, l'assainissement, etc...

Toute la population d'un district, qui profite des services des différents dispensaires, possède des fichiers spéciaux qui se trouvent réunis au centre.

De cette façon, on arrive à une centralisation des activités des différents dispensaires, et chaque malade dépend non du dispensaire mais du centre. Le malade a toujours à faire avec le centre et c'est celui-ci qui confie le malade aux soins d'une infirmière-visiteuse. C'est à cette dernière qu'incombe la charge de tout le travail social du centre, le dépistage des maladies contagieuses, les visites au domicile des malades, l'établissement des fichiers spéciaux pour chaque malade.

Les malades ne sont pas traités aux centres, sauf

dans le cas où le traitement constitue en même temps un moyen prophylactique. Ainsi sont soignés les maladies vénériennes, le trachome.

Pour pouvoir donner un plein essor à ces institutions, et améliorer encore leur rendement, on voudrait leur confier aussi le travail du domaine de l'Assistance publique. Un vœu du Ministère du Travail et de l'Assistance publique a été exprimé dans ce sens.

De cette façon le centre d'hygiène arrive à son but, qui est de veiller à tous les problèmes de la protection de la Santé publique et de l'Assistance sociale sur le territoire desservi.

La direction du centre du chef-lieu du district est confiée au médecin-chef du district. A ce dernier incombe aussi le rôle de la surveillance et de coordination des actions des centres locaux.

Dans les centres locaux il y a toujours au moins un médecin et une infirmière-visiteuse. Il faut insister sur l'importance du travail de celle-ci. M. Kacprzak a pu dire : « Le centre n'est qu'un lien de contact avec la population, le vrai travail est poursuivi dans la famille. Le nombre des invités à domicile est le meilleur indice de l'activité du centre, car la condition *sine qua non* du succès au point de vue de la médecine préventive est de pénétrer dans la vie des malades. »

Si un centre a plusieurs infirmières on confie à chacune un terrain désigné, pour éviter leur spécialisation, afin qu'elles puissent remplir mieux leur rôle au sein des familles.

A certains centres importants, surtout dans les

viles, sont attachés des inspecteurs sanitaires. « Ces agents sont recrutés, le plus souvent, parmi les anciens infirmiers militaires. Leur formation est complétée par des cours d'une durée de quatre à cinq mois à l'Ecole d'Hygiène d'Etat et on leur confie certaines fonctions sanitaires.

« Les centres ont une tendance à coordonner tous efforts ayant pour but l'amélioration des conditions sanitaires, ceux du gouvernement, des communes, des organisations d'assurances sociales, des sociétés bénévoles. Ainsi conçu, le centre devient la plus petite unité sanitaire chargée de tous les problèmes de la protection de la Santé publique et de l'Assistance sociale de sa région. Dans le chef-lieu du district, on créera des centres d'hygiène complètement évolués, dirigés par le médecin de district, dont le rôle est de surveiller et coordonner les activités des centres d'hygiène locaux. » (Chodzko : *Les centres d'hygiène en Pologne.*)

Des difficultés d'ordre financier ont entravé au début le développement de centres. Un obstacle, et non des plus petits, était de trouver des locaux adéquats, qui pourraient correspondre aux services auxquels ils étaient destinés. Le Ministère de l'Intérieur a mis au concours les plans pour les constructions des centres de différents types, destinés soit à de grandes agglomérations urbaines, soit de petites villes ou communes rurales. On est arrivé ainsi à standardiser leur aménagement et à réduire au minimum les frais de construction et d'installation.

Pour une petite commune, le local proposé est divisé en deux parties : l'une aseptique, l'autre septique. Du côté aseptique se trouve le service de la goutte de lait, les consultations prénatales et des nourrissons.

Le côté septique est réservé pour les consultations des maladies contagieuses comme la tuberculose, le trachome, ainsi que pour les maladies vénériennes, etc..

Une infirmière visiteuse et une adjointe y sont logées. Très souvent, dans ces locaux, se trouvent aussi un bureau sanitaire.

Pour les centres plus importants, en plus des services ci-dessus cités, on trouve d'autres services et, à cet effet, plusieurs salles de consultations, d'attente, des déshabillloirs, avec le même souci de séparer les malades contagieux et les non contagieux. Des salles de conférences et de projections s'y trouvent installées. En outre, des bains-douches, des buanderies, des salles de repassage, etc..., sont mises à la disposition du public.

Les bureaux sanitaires destinés aux ingénieurs et aux fonctionnaires chargés de l'hygiène publique se trouvent dans les mêmes bâtiments.

Les moyens financiers nécessaires à la construction, à l'aménagement et à l'entretien, sont fournis par les crédits votés par les grandes communes urbaines, par les administrations communales des districts sur leurs fonds propres, et en partie par les caisses d'assurances-maladies. Le gouvernement ac-

corde des subventions à titre d'encouragement; ainsi, en 1929-1930, il a été dépensé pour les centres d'hygiène une somme de 3.208.738 J, soit environ dix millions de francs.

Le budget restreint, pour le moment, de ces organisations, résulte de la méfiance des facteurs dirigeants locaux envers des institutions nouvelles, qu'ils ne connaissent pas. Une fois les méthodes de travail du centre popularisées, la confiance de la population gagnée, on trouve toujours des moyens financiers nécessaires. Le Département de la Santé ne doit subventionner les centres qu'au moment de leur organisation et dans les premiers temps de leur existence. Le Trésor de l'Etat a dépensé une somme de 294 mille zl., soit environ un million de francs.

La comparaison entre les dépenses d'Etat et celles des administrations locales, montre que ces dernières sont douze fois supérieures. Malgré cela les dépenses des institutions sont encore très inférieures aux sommes accordées à cet effet dans les Etats à une haute culture. Même dans les villes de Pologne, les dépenses pour la Santé publique par habitant se montent à environ trente francs en moyenne. Dans les communes ce chiffre est de beaucoup supérieur.

SERVICES TECHNIQUES

A côté de cette organisation administrative et exécutive, la République polonaise possède à son service des moyens techniques très perfectionnés. Je veux parler de l'Institut d'Hygiène de Varsovie et de ses cinq filiales : à Lodz, Cracovie, Torun, Lublin et Wilno.

C'est une organisation dépendant administrativement du Ministère de l'Intérieur, mais jouissant en fait d'une très large autonomie.

Elle comprend quatre parties :

1) Bactériologie et médecine expérimentale, qui a les attributions suivantes : diagnostic bactériologique et sérologique, Wassermann et toutes les méthodes de réactions analogues ; ses services sont gratuits pour les autorités publiques. Les recherches pour la parasitologie. Travaux et recherches pour la prémunition. Le contrôle des sérums et des vaccins autant de production nationale que de provenance étrangère.

2) Préparation des sérums et vaccins pour toute la Pologne. C'est presque la seule source de ces moyens

thérapeutiques pour tout le pays. En effet, le contingent des importations de produits étrangers est relativement restreint.

3) Une partie chimique : comprenant un service pharmaceutique et un service de contrôle pour les eaux minérales.

4) Ecole d'Hygiène d'Etat. Ecole comprenant plusieurs divisions consacrées à des branches particulières. L'action pédagogique de l'Ecole a surtout pour but la formation des médecins hygiénistes d'Etat, mais on y organise aussi des cours d'enseignement pour les instituteurs, sage-femmes, infirmières et inspecteurs sanitaires. Des cours de puériculture, des cours-conférences du domaine de la statistique sanitaire.

Les divisions suivantes se trouvent à l'Ecole :

1) Statistique et épidémiologie; d'après le plan le travail se fait dans trois directions :

a) enseignement sur la statistique et sa propagande ;

b) rédaction des statistiques sur l'état sanitaire ;

c) recherches sur les maladies contagieuses les plus répandues et en particulier la fièvre typhoïde et exanthématique.

2) Hygiène industrielle : recherches concernant les maladies professionnelles et les conditions hygiéniques de travail des ouvriers. Un cours pour les médecins « éducateurs sportifs » et un sur les moyens prophylactiques des médecins des assurances-maladies.

3) Hygiène alimentaire et laboratoire de biochimie.

4) Un Génie sanitaire. Des plans pour les différentes institutions et aménagements sanitaires y sont établis, ainsi que les recherches sur des moyens d'assainissement d'eau, les filtres, etc...

5) Hygiène sociale : Le directeur de cette division s'occupe d'organiser les différents cours de l'Ecole dans le domaine de l'Hygiène publique. Les observations sur les résultats d'action et fonctionnement des centres d'hygiène; des travaux sur le poids, la taille de l'enfant pendant la première année de sa vie, la puériculture et la médecine prophylactique y sont effectués.

L'enseignement à l'Ecole est assuré par le personnel de ces différentes divisions, ainsi que par des adjoints spécialistes : professeurs de Facultés, ingénieurs chimistes, statisticiens, etc...

INSTRUCTION DES HYGIÉNISTES

Comme les cours pour les médecins hygiénistes d'Etat et les médecins des districts est le plus important, parmi ceux organisés à l'Ecole, nous allons décrire brièvement son organisation et son enseignement.

D'abord il y a pendant six mois des cours ainsi répartis : un mois de médecine légale (autopsie et protocole); deux mois de clinique des maladies infectieuses, épidémiologie, statistique, bactériologie et sériologie ; six semaines de génie sanitaire, d'hygiène sanitaire, d'hygiène industrielle et de contrôle de denrées alimentaires; enfin six semaines de théories de l'administration, de législation sanitaire et d'hygiène sociale.

Les cours se font à l'Ecole, à part les mois de clinique, qui sont organisés dans les hôpitaux.

Les médecins sont envoyés ensuite pour faire des stages dans les différents centres d'hygiène les mieux organisés. Après ce stage de trois mois, les candidats à la médecine de district font un autre stage de la

même durée, pour se perfectionner dans la pratique administrative, et cela dans le district même où ils étaient nommés provisoirement. Il y a un examen à la fin des cours d'enseignement à l'Ecole d'Hygiène et un autre après les stages.

Puisque nous parlons des écoles et de la formation des fonctionnaires supérieurs des services d'hygiène, nous parlerons aussi de la formation des agents sanitaires subalternes, mais dont le rôle est très important, je veux parler des infirmières-visiteuses.

A cet effet il y a des écoles pour les infirmières. Il y a en tout sept écoles, dont cinq pour les infirmières laïques et deux pour les religieuses.

Après la réforme la durée d'études dans ces écoles est de deux ans. L'enseignement comprend les cours théoriques et des stages hospitaliers. Le diplôme est délivré à la fin de la scolarité et donne le droit d'exercer la profession d'infirmière hospitalière et visiteuse.

Parmi ces écoles, la mieux organisée est l'Ecole Nationale d'infirmières de Varsovie. Cette Ecole a vu acquérir une telle renommée, qu'elle attire des élèves de l'étranger. Ici la scolarité dure deux ans et quatre mois. Pour l'entrée on exige six ans au moins d'études secondaires. Les candidates sont acceptées définitivement à l'Ecole après quatre mois d'études d'enseignement théorique, ce qui constitue un stage probatoire. Les élèves reconnues de capacité insuffisante ne peuvent pas poursuivre les études. A ce premier enseignement théorique s'ajoutent quatre mois de cours théoriques, alternant avec dix-huit mois de stage hos-

pitalier. Au cours de ces derniers, les infirmières travaillent aussi dans les centres d'hygiène et effectuent des visites de malades à domicile. Le temps prévu pour ces fonctions est de trois mois et demi.

Malheureusement il y a encore un nombre très insuffisant d'infirmières qui aient fait leurs études dans des écoles spéciales. Pour les infirmières non diplômées, encore très nombreuses, on institue des cours de perfectionnement à l'Ecole d'Hygiène.

QUELQUES LOIS AYANT TRAIT A L'HYGIÈNE

Il y a en Pologne, à cause de sa situation d'avant 1917, une différence de législation pour les provinces qui étaient sous la domination allemande, autrichienne ou russe. On procède actuellement à leur unification, aussi je me contenterais de citer quelques lois importantes.

Ainsi il y a une loi de déclaration obligatoire : pour les maladies contagieuses : fièvre typhoïde et para, typhus exanthématique, peste, variole, choléra, dysenterie, scarlatine, diphtérie, méningite cérébro-spinale, rougeole, érysipèle, coqueluche, fièvre récurrente, infection puerpérale.

D'autre part, les maladies chroniques et contagieuses : lèpre, tuberculose dans les cas dangereux pour l'entourage, et conjonctivite granuleuse (trachome).

Dans les cas des maladies contagieuses par l'intermédiaire des animaux : charbon, morve, teigne, rage.

Elle est encore obligatoire dans les cas des empoi-

sonnements collectifs alimentaires ou par les produits chimiques, etc...

Les maladies vénériennes y sont aussi soumises et le traitement en est obligatoire.

La surveillance de la prostitution est exercée par les médecins de district et la police. On crée des commissions sanitaires de mœurs, qui se forment sous la présidence du gouverneur du district (sous-préfet), avec le médecin du district comme vice-président, et comme membres les représentants de différentes sociétés ayant pour but la lutte contre la prostitution et membres de la police. Cette commission constate la pratique professionnelle de la prostitution et décrète une surveillance médicale obligatoire. Cette dernière ne peut être exercée qu'après avis du médecin du district.

Une loi de vaccination obligatoire contre la variole.

La prohibition peut être installée sur le terrain d'une commune, si la majorité des habitants s'exprime dans ce sens par voie de vote; si les deux tiers de la commune d'une province ont voté pour la prohibition, elle est étendue à tout le territoire de la province.

Assistance de la mère et de l'enfant.

Nous avons une législature très avancée pour la protection du travail: le temps de travail pour tous les salariés du commerce et de l'industrie est de huit heures par jour, sauf le samedi où il est de six heures. Défense de travailler pour les enfants au-dessous de quinze ans, défense de travailler la nuit pour les

femmes et les jeunes dans les industries nuisibles à leur santé. Assurance obligatoire en cas de maladie, d'accident, de chômage et d'infirmité. Protection de santé des ouvriers, surtout dans les cas de professions non salubres.

L'HYGIÈNE EN POLOGNE A LA LUMIÈRE DES CHIFFRES

Le nombre de cas pour la majorité des maladies infectieuses baisse très sensiblement. Ainsi nous notons qu'en 1922 il y avait 42.724 cas de fièvre typhoïde et en 1929 pas plus de 1.988, pour la variole de 2.399 cas à 12, etc...

La baisse est très sensible, mais le nombre de cas pour ces maladies dépasse encore celui observé en Europe occidentale et centrale, et il est moindre que dans l'Europe orientale et méridionale.

Pour certaines maladies contagieuses il y a au contraire une recrudescence, comme par exemple pour la diphtérie, le trachome, l'érysipèle, etc... Ce fait tient pour une part à la plus grande perfection des moyens d'enregistrement de ces maladies.

Le nombre d'hôpitaux est encore insuffisant, mais il s'accroît progressivement. Il y avait en 1925 en tout 627 hôpitaux et en 1930 on en comptait déjà 716. Le nombre de lits montait respectivement de 52.730 en 1925, à 61.493 en 1930; dans l'espace de cinq ans il y

a 90 hôpitaux et 12.000 lits nouveaux, mais nous sommes encore loin d'avoir le minimum de cinq lits par mille habitants.

En 1928 on comptait 17 établissements pour aliénés avec 12.600 malades; en 1929 ce nombre passait à 13.286 malades.

On compte dix mille médecins, ce qui correspond à environ trois médecins par dix mille habitants; en France il y en a six, en Allemagne plus de sept et en Autriche douze pour le même nombre d'habitants. Nous pouvons dire que la Pologne a encore relativement un nombre insuffisant de médecins.

La natalité est très forte, son coefficient (en parlant de coefficient je compterais toujours par mille habitants) était au maximum de 27,0 en 1920, l'année de la guerre, et depuis il a baissé à 15,8 en 1930, en passant en 1922 à 20,0, en 1926 à 18 et en 1928 à 16,7.

Pour 1928 le coefficient était plus fort en Roumanie (22,9), Portugal (20,2), Espagne (18,4), Hongrie (17,0), et il était plus faible en France (16,5), Italie (15,7), Autriche (14,4), Angleterre (11,7), Allemagne (11,0), Norvège (10,5).

Il n'y a pas de statistique générale pour la mortalité infantile dans tout le pays, celles qui existent pour les grandes villes et quelques provinces indiquent une mortalité de 13 à 19 %. On peut l'évaluer pour tout le territoire entre 17 et 18 %; nous constatons que la Pologne a encore une forte mortalité infantile.

Le coefficient d'accroissement de la population est très fort et en moyenne, pour les derniers cinq ans, il

est de 15,9 0/00. C'est le plus fort accroissement de tout les pays européens. Ce chiffre résulte du chiffre très élevé de la natalité, quoique le nombre de décès soit encore considérable. Ainsi en 1928, par exemple, le coefficient de la natalité était de 32,6, celui de la mortalité 16,7, et il en résultait le coefficient d'accroissement se montait à 15,9.

En Hollande, le second pays pour l'accroissement de la population, les chiffres correspondants étaient : natalité, 24, mortalité 9,6 et le coefficient d'accroissement 14,4.

Sans doute, en abaissant la mortalité, surtout la mortalité infantile, on pourrait arriver à des coefficients d'accroissement bien supérieurs encore, quoiqu'on puisse s'attendre à ce que le nombre de naissances baisse en raison de la diminution de la mortalité infantile.

Le coefficient d'accroissement étant de 15,9, il y a environ un demi-million d'habitants de plus chaque année en Pologne.

La République polonaise comptait d'après les dernières statistiques générales de 1921, 27.201.342 habitants, et en 1931 on évaluait sa population à 31.147.636 habitants.

CONCLUSIONS

1) L'organisation du service d'Hygiène de la République polonaise est encore en plein développement.

2) Ce service manque encore de centralisation, ce qui n'est pas exempt d'inconvénients.

3) Différents Ministères possèdent une administration d'un service d'Hygiène de leur ressort.

4) Néanmoins, il existe un Conseil Supérieur d'Hygiène d'Etat; ces différents service d'Hygiène sont représentés au Département de la Santé du Ministère de l'Intérieur; les ordonnances du Président de la République soulignent la nécessité de la collaboration d'un Ministère intéressé avec le Département du Ministère de l'Intérieur.

5) Les centres d'Hygiène, au nombre 4 en 1925, sont passés à 151 en 1930.

6) On envisage la création pour chaque région d'un centre qui assumerait la réalisation de tous les problèmes de la protection de la Santé publique et de l'Assistance sociale de la région.

7) Ces centres devront couvrir tout le territoire de la Pologne, de sorte que les problèmes concernant

l'Hygiène publique et l'Assistance sociale soient définitivement établis sur des bases solides pratiques et rationnelles.

8) L'action de ces centres sera coordonnée et sous la dépendance du médecin-directeur du centre d'Hygiène du chef-lieu du district, fonctionnaire d'Etat, ayant reçu une formation spéciale.

9) Un nombre important de médecins spécialisés et d'infirmières qualifiées seront nécessaires pour assurer le bon fonctionnement de cette organisation.

10) Grâce au progrès de l'Hygiène sociale en Pologne on enregistre un abaissement notable de la mortalité qui, de 24 en 1920 passe à 15,9 en 1930, pour mille habitants.

11) La déclaration des maladies contagieuses, y compris la tuberculose et les maladies vénériennes, est obligatoire en Pologne.

12) La loi de protection du Travail est en vigueur; la femme et l'enfant en bénéficient largement. Les employés de l'industrie et du commerce doivent être obligatoirement assurés contre la maladie, l'accident et le chômage.

13) La protection de l'enfance est prévue par la Constitution polonaise.

Vu : *Le Doyen,*
BALTHAZARD.

Vu : *Le Président de Thèse,*
L. TANON.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
CHARLETY.

BIBLIOGRAPHIE

Bulletins mensuels d'Office international d'Hygiène publique et en particulier le n° 9 de septembre 1929.

Le Mouvement Sanitaire (surtout le n° 91 du 31 novembre 1931).

Technique Sanitaire (surtout le n° 2 de 1932).

Première Station municipale d'Hygiène (Centre d'Hygiène de Mokotow, Varsovie).

La Législation sanitaire en Pologne, par Michel POTOCKI.

La Santé publique en Pologne. Rapport par M^{lle} DELAGRANGE, directrice du Bureau Central des Infirmières.

Chronique épidémiologique, 1927.

Korbut Kasimier Karaffa. *Zarys hygjeny dla studentów, lekarzy, inżynierów i urzędników zdrowia publicznego*.

Du même auteur un article sur l'organisation sanitaire dans le livre *Polska*.

Sprawozdanie o stanie zdrowotnym, Rzeczypospolitej Polskiej oraz o działalności władz i instytucyj zdrowia publicznego w latach 1918, 1929.

Même pour 1926.

Même pour 1923.

Statystyka Polski 1919-1932.

VACHER. — *L'organisation de la lutte contre le trachome.*

Du même. Extrait du *Bulletin mensuel de l'Office international d'Hygiène publique.*

HERMAN JOZEF. — *Zwalczenie zarazliwych chorob zwierzecych w Rzeczpospolitej Polskiej 1922-1927.*
